

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa, menyebutkan bahwa negara menjamin kehidupan setiap orang baik lahir maupun batin,serta menjamin hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang merupakan amanat dari Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hal tersebut juga mencakup hak setiap orang yang mengalami gangguan jiwa untuk memperoleh upaya penanganan kesehatan, yaitu dengan menjamin hak setiap orang dalam mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menyebutkan 14,1 % penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari ringan hingga berat. Data dari 33 rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 2,5 juta orang, di Indonesia prevalensinya sekitar 11% dari total penduduk dewasa. Prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi terjadi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil Riskesdas tahun 2013 menyebutkan bahwa sekitar 3 dari 1000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat, dengan prevalensi masing-masing (2,7‰), sedangkan yang terendah terjadi di Kalimantan Barat (0,7‰), (www.labdata.litbang.depkes.go.id).

sedangkan yang terendah terjadi di Kalimantan Barat (0,7%),
(www.labdata.litbang.depkes.go.id).

Gangguan jiwa berat biasanya dikenal dengan sebutan psikotik. Psikotik dapat didefinisikan sebagai adanya kesulitan dalam menilai realitas yang sesungguhnya terjadi atau adanya kegagalan dalam membedakan antara apa yang nyata atau yang tidak nyata (Sadock & Sadock, 2007). Gangguan psikotik adalah gangguan yang sering muncul pada skizofrenia, gangguan skizofreniform, gangguan skizoafektif, intoksifikasi obat, gangguan delusi, gangguan bipolar, depresi berat, psikotik singkat dan beberapa kondisi medis dengan gejala mirip gangguan Psikotik (*Orygen Youth Healt*, 2004).

Skizofrenia merupakan gangguan yang sering dihubungkan dengan gangguan psikotik. Skizofrenia menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa III) merupakan suatu deskripsi sindrom dengan variasi penyebab dan perjalanan penyakit yang luas, serta jumlah akibat tergantung pada pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya (Maslim, 2001).

Penderita gangguan psikotik sering kali terjadi gangguan pada *insight* atau tilikan diri, jadi pada gangguan ini penderita tidak menyadari jika dirinya menderita gangguan atau sakit sehingga seringkali menolak untuk mendapatkan perawatan atau pengobatan (Sadock & Sadock, 2007). Keadaan seperti inilah penderita akan sangat bergantung pada keputusan yang diambil oleh keluarga.

Sudiyanto (2009) berpendapat bahwa keluarga merupakan *primary caregiver* untuk penderita skizofrenia. *Caregiver* ini biasanya adalah:

1. Keluarga lini pertama seperti orangtua, pasangan hidup, anak yang sudah dewasa, atau saudara kandung
2. Saudara yang paling sering berhubungan atau kontak dengan penderita
3. Saudara yang paling banyak memberikan dukungan dalam hal keuangan
4. Saudara yang akan dihubungi oleh rumah sakit jika ada permasalahan gawat darurat pada penderita
5. Saudara yang paling banyak berhubungan dengan permasalahan pengobatan penderita. Peran serta dan dukungan keluargalah yang nantinya akan berpengaruh besar dalam penanganan serta perawatan penderita gangguan psikotik.

Dukungan keluarga adalah keberatan, kesedihan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita, pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (2004) yang mendefinisikan dukungan keluarga sebagai adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok.

Menurut Eko (2009) keluarga merupakan pendukung sosial paling dekat dan dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang

lain. Friedman (2013) menjelaskan lebih lanjut lagi bahwa keluarga merupakan suatu kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengembangkan, mencegah, mengadaptasi dan memperbaiki masalah kesehatan yang ditemukan dalam keluarga.

Salah satu bentuk dukungan keluarga tersebut adalah dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan cara untuk menunjukkan kasih sayang, kepedulian, dan penghargaan untuk orang lain. Individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, dihargai, berharga, dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya (Sarafino, 2006).

Gejala psikotik adalah simtom-simtom psikotik yang diukur dengan *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS) yaitu skala penilaian psikiatrik yang terdiri dari 18 item dengan skala likert (0=tidak ada gejala , 6 =gejala sangat berat), telah digunakan secara luas dan divalidasi (Sukarto, 2002). Skala ini adalah alat ukur yang dirancang untuk menilai perubahan dalam keparahan psikopatologi. BPRS pada awalnya dirancang untuk mengukur perubahan gejala pada pasien dengan penyakit psikotik. Dengan demikian, item pada BPRS berfokus pada gejala yang umum terjadi pada pasien dengan gangguan psikotik, termasuk skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya, serta yang ditemukan pada pasien dengan gangguan suasana hati yang parah, terutama pada mereka yang memiliki ciri-ciri psikotik (APA,2000).

Dengan kejadian tersebut, peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilakukan di RSJ Grhasia DIY pada tanggal 13 November 2014 diperoleh data bahwa jumlah pasien penderita skizofrenia yang berada dirawat inap berjumlah 103 orang dengan rincian sebagai berikut bangsal Gatotkaca terdapat 12 orang, bangsal Arimbi 4 orang, bangsal Drupadi 7 orang, bangsal Nakula 23 orang, bangsal Sinta 20 orang, bangsal Sadewa 25 orang, bangsal Srikandi 12 orang. Data 3 bulan terakhir menunjukkan bahwa terdapat kunjungan keluarga sebanyak 15 orang per bulan. Sementara berdasarkan wawancara diantara 5 orang keluarga yang berkunjung, 2 orang keluarga mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui banyak bagaimana memberi dukungan sosial keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami skizofrenia, mereka juga mengatakan kurang mengetahui bahwa dukungan sosial keluarga dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien skizofrenia.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian di RSJ Grhasia DIY yang belum pernah ada penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Skor *Brief Psychiatric Rating Scale* pada Pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY” .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan

skor *Brief Psychiatric Rating Scale* pada pasien skizofrenia di instalasi rawat inap RSJ Grhasia DIY

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Sosial Keluarga terhadap skor BPRS pada pasien Skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden pada keluarga dan pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY.
- b. Untuk mengetahui dukungan sosial keluarga terhadap pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY.
- c. Untuk mengetahui skor BPRS pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Memberikan informasi kepada pasien tentang dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga, sehingga dapat menurunkan skor BPRS untuk mencapai kualitas hidup yang baik dalam membantu proses penyembuhan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga dapat mengetahui pentingnya dukungan sosial terhadap klien dengan skizofrenia selama di rumah dan di RSJ sehingga dapat menurunkan skor BPRS.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memberikan dukungan pada keluarga untuk berperan dalam memberikan dukungan terhadap keluarga yang mengalami skizofrenia agar kenyamanan di dalam masyarakat dapat terwujud.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan bagi profesi keperawatan untuk meningkatkan informasi tentang hubungan dukungan sosial keluarga terhadap skor BPRS, khususnya dapat diterapkan dalam mata kuliah keperawatan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Erlinda (2012) yang meneliti “Hubungan dukungan sosial Keluarga (*Care Giver*) terhadap kemandirian pelaksanaan aktivitas harian pada klien risiko perilaku kekerasan di poliklinik rumah sakit Grhasia provinsi DIY”. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Subyek penelitian ini adalah 30 keluarga (*care giver*) dan 30 klien risiko perilaku kekerasan. Analisa data menggunakan uji korelasi *Rank Spearman*. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan peneliti adalah

variabel independennya yaitu *score* BPRS, sedangkan persamaannya yaitu variabel dependennya, yaitu dukungan sosial keluarga dan juga tempat penelitian.

2. “Hubungan dukungan keluarga (*Care Giver*) terhadap kepatuhan minum obat pada klien skizofrenia di unit rawat jalan RS Grhasia Yogyakarta” yang dilakukan oleh Aisyah (2012). Penelitian ini menggunakan desain *descriptive analitik non eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Penelitian ini berbeda dengan penelitian diatas, dimana pada penelitian ini menggunakan variabel independen pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap skor BPRS pada pasien skizofrenia di Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY, sedangkan persamaan dalam penelitian ini adalah pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan *crosssectional* dan juga tempat penelitian.